

Outi Sunela
Heli Talvitie

Seksuaaliterveyden edistäminen peruskouluissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden
Hoitotyö
Opinnäytetyö
24.1.2012

Tekijät Otsikko	Outi Sunela ja Heli Talvitie Seksuaaliterveyden edistäminen peruskouluissa
Sivumäärä Aika	31 sivua + 6 liitettä 24.1.2012
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitaja
Ohjaajat	yliopettaja Arja Liinamo lehtori Asta Lassila lehtori Oili-Katriina Mellin
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia seksuaaliterveyden edistämistä peruskouluissa kouluterveydenhoitajan vastaanotoilla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa seksuaaliterveyden menetelmien kehittämiseen. Opinnäytetyö on osa Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen – hanketta, joka on Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, koulu - ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkastellaan nuorten kasvua ja kehitystä sekä seksuaaliterveyttä. Lisäksi työssä käsitellään seksuaaliterveyden edistämistä ja kouluterveydenhuoltoa ohjaavia toimintaohjelmia, asetuksia ja suosituksia.</p> <p>Aineiston keruun menetelmänä käytettiin havainnointia, joka on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmä. Seksuaaliterveyden edistämistä havainnoitiin kahdessa helsinkiläisessä peruskoulussa kolmen päivän ajan syyskuussa 2011. Havainnoinnin kohteena olivat kouluterveydenhoitajan vastaanotolla käyneet 9-15-vuotiaat nuoret (N=31).</p> <p>Seksuaaliterveyden edistäminen toteutui pääasiassa terveystarkastuksissa ja avovastaanotolla. Alakoulussa seksuaaliterveyden edistäminen painottui kehon muutoksiin ja terveyden edistämiseen yleisesti. Yläkoulussa keskusteltiin laaja-alaisemmin puberteettikehityksestä, kuukautisista, seurustelusta ja ehkäisystä. Terveysneuvonta otettiin puheeksi terveystarkastuslomakkeen avulla ja puheeksi ottaminen oli asiantuntijalähtöistä. Akuuttikäynneillä vuorovaikutus oli puolestaan asiakaslähtöistä ja dialogista. Jatkohoitona oli yleensä terveydenhoitajan tapaaminen, lääkärin tarkastus, terveystarkastus ja ehkäisyyn liittyvissä asioissa ehkäisyneuvola.</p> <p>Kehittämishaasteina työstä nousi esille terveydenedistämisen menetelmien laaja-alaisempi ja monipuolisempi käyttö. Asiakaslähtöisen neuvonnan toteuttaminen terveystarkastuksissa oli vähäistä, samoin kuin seksuaaliterveyteen liittyvän materiaalin käyttö.</p>	
Avainsanat	seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaaliterveyden edistämisen työmenetelmät, kouluterveydenhuolto, havainnointi

Authors Title	Outi Sunela and Heli Talvitie Sexual Health Promotion at Finnish Comprehensive Schools
Number of Pages Date	31 pages + 6 appendices 24 January 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Arja Liinamo, Senior Lecture Asta Lassila, Principal Lecture Oili-Katriina Mellin, Principal Lecture
<p>The purpose of this project was to evaluate and develop adolescent sexual health promotion practices and methods in collaboration with Helsinki Health Centre (the child and family health care clinic and school and student health care) and Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The aim for this project was to produce information about current methods and means of adolescent sexual health care in order to develop them further as well as programs directing the school health care regulations and recommendations.</p> <p>Our theory was founded on evidence-based nursing science literature. In practice, we observed the implementation of sexual health promotion at two Finnish comprehensive schools for three days in September 2011. The observation took place in the public health nurses appointments and the sample group was consisted of teenagers between 9-15 years olds (N=31).</p> <p>The results showed that sexual health counseling was mainly authority-oriented and thereby executed with a form. However, acute appointments were client-oriented with a dialog between a student and a public health nurse. We came to the conclusion that sexual health counseling at Finnish comprehensive schools mostly concerned puberty, menstruation, dating and pregnancy prevention.</p> <p>From the developmental point of view, challenges lie on using and utilizing methods of improving sexual health on larger scale and in a more versatile way. Client-oriented counseling was rarely put into practice, and proper material on sexual health was not used sufficiently.</p>	
Keywords	sexual health promotion, methods of sexual health promotion, school health care, observation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Peruskoululaisen seksuaalisuus	2
2.1	Seksuaalinen kehitys	2
2.2	Biologinen kehitys	3
2.3	Tunteet ja psyykkinen kehitys	3
2.4	Seksuaaliterveys	4
3	Kouluterveydenhuollon suositukset ja ohjeet	6
4	Seksuaaliterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa	7
4.1	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen	7
4.2	Terveyskeskustelu	9
4.3	Terveystarkastukset	9
4.4	Nuorten kokemukset seksuaaliterveyden edistämisestä	11
4.5	Riskikäyttäytyvän nuoren tukeminen	11
5	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
6	Aineiston keruun kuvaus ja menetelmä	13
6.1	Havainnointi menetelmänä	13
6.2	Aineiston keruun kuvaus	14
6.3	Aineiston analyysi	14
6.4	Aineiston kuvaus	15
7	Tulokset	16
7.1	Seksuaaliterveyden edistämisen ilmeneminen	16
7.2	Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät	18
8	Pohdinta	20
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	20
8.2	Terveystieteiden näkökulma tuloksista	22
8.3	Tulosten tarkastelu teorian avulla	22
8.4	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	25

Liitteet

Liite 1. Tannerin arviointiasteikko

Liite 2. Puberteettiseula

Liite 3. Havainnointilomake

Liite 4. Tutkimuslupahakemus ja päätös

Liite 5. Informaatiokirje terveydenhoitajille

Liite 6. Tiedonhakutaulukko

1 Johdanto

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys oli parhaimmillaan 1990-luvun alkupuolella. Terveystilan on osoitettu huonontuneen vuodesta 1994, jolloin laman vuoksi kouluterveydenhuollon, ehkäisyneuvolatoiminnan ja seksuaalikasvatuksen määrärahoja jouduttiin supistamaan. (Cacciatore – Apter – Halonen 2010: 2–3). Koululaisten terveydestä ja hyvinvoinnista kerätään säännöllisesti tietoa Kouluterveyskyselyillä, WHO:n koululaistutkimuksella ja nuorten terveystapatutkimuksella. Kouluterveyskysely 2010:n mukaan huolestuttavaa on, että liki viidennes (19 %) kyselyyn vastanneista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista ei ollut käyttänyt yhdynnässä ehkäisyä lainkaan. Heistä lähes neljännellä (24 %) oli uskomus, ettei ensimmäisestä yhdynnästä voi tulla raskaaksi. Vain 59 prosenttia vastaajista oli käyttänyt kondomia. Suoraa seuraamusta tästä voidaan nähdä nuorten korkeissa klamydiatartuntojen määrissä. (Kouluterveyskysely 2010.)

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Helsingin kaupungin terveyskeskuksen välisenä yhteistyönä toteutuvaa terveyden edistämisen hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä empiirinen tutkimus seksuaaliterveyden edistämisen toteutumisesta kouluterveydenhuollossa. (Liinamo 2009.) Opinnäytetyössä peruskoululaisten joukkoa rajattiin 9–15-vuotiaisiin nuoriin, koska murrosikä alkaa keskimääräisesti noin yhdeksän vuoden iässä. (Aho – Kotiranta-Ainamo – Pelander – Rinkinen – Alkio 2008: 12; Mäki ym. 2010: 51–52.)

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa mainitaan, että kouluterveydenhuollossa toteutetaan lapsen kehitystason mukaista terveysneuvontaa (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2002). Yksi kansanterveyden kannalta keskeisistä aiheista on seksuaaliterveys. Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeää, sillä seksuaaliterveyteen liittyvillä valinnoilla on mahdollisesti kauaskantoisia vaikutuksia elämään ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

2 Peruskoululaisen seksuaalisuus

Lapsuuden seksuaalisuus on uteliasta perustietojen pohdintaa, ja näihin askarruttaviin ajatuksiin vastausta hakiessaan lapsi tarvitsee erityistä suojelua ja turvaa. Murrosikäistä taas hämmentävät kehon muutokset. Fyysinen kehitys käy usein psyykkistä edellä, ja nuori tarvitsee vielä paljon tukea ja huolenpitoa. Seksuaalinen kehitys tapahtuu portaittain yksilön psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen rinnalla. Voimakkaimman puberteettimuutosvaiheen jälkeen nuoren identiteetti alkaa olla ehyt, ja hänellä on kuva siitä, kuka hän on.

2.1 Seksuaalinen kehitys

Nuoruudessa kehitykseen sisältyy suuria muutoksia, kuten biologinen kehitys lapsesta lisääntymiskykyiseksi aikuiseksi, seksuaalisten tuntemusten vahvistuminen sekä tunne-elämän kehitys. Samaan aikaan nuoren itsenäistymistarve kasvaa. Seksuaalisen kehityksen myötä vahvistuu myös seksuaalisen kehityksen myötä, mikä luo osaltaan paineita nuoren identiteetin kehittymiselle. (Cacciatore ym. 2010: 1–2, Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 23.)

Murrosiässä nuori kokee muutoksia sekä oman kehon seksuaalisissa reaktioissa, että omassa käyttäytymisessään suhteessa toiseen sukupuoleen. Itsensä tutkiminen ja vertailu muihin sekä muiden ihmisten tarkkailu kuuluvat murrosiän vaiheisiin.

Seksuaalinen toiminta voi olla oman seksuaalisuuden esille tuomista, kontaktin hakemista tai toimintaa, joka tähtää hyvänolon tunteen tai nautinnon saavuttamiseen joko yksin tai vuorovaikutuksessa. Usein nuoren seksi tapahtuu haavemaailmassa, fantasioissa sekä itsetyydytyksenä. (Aho ym. 2008: 17–28; Kosunen 2002: 127–130.)

Seksuaalisuuden portaat -malli kuvaa ihmisen seksuaalisuuden kehitysvaiheita. Portaita mallissa on yhdeksän: ensirakkaus, idolirakkaus, tuttu-salattu, kaverille kerrottu, tykkään susta, käsi kädessä, suudellen, mikä tuntuu hyvältä ja rakastelu. Ensimmäisessä portaassa leikki-ikäinen, noin 2–6-vuotias lapsi, rakastuu lähipiirin aikuiseen. Idolivaiheessa noin 6–12 vuotiaan arkisen rakkauden kohde vaihtuu yleisesti hyväksyttyyn, kaukaiseen kohteeseen, rokkitähteen tai näyttelijään. Tuttu-salattu -portaalla ihastumisen kohde on tuttu ihminen, mutta ihastumista ei kuitenkaan koskaan kerrota tai osoiteta. Kaverille kerrottu -portaalla noin 10–14-vuotias nuori uskaltaa jo paljastaa ihastumisen kohteen ystävälleen, ja tykkään susta -vaiheessa

kertoo tunteistaan ihastukselleen itselleen. Noin 12–16-vuotiaana käsi kädessä - portaalla nuori ilmoittaa seurustelewansa. Suudellen -vaiheessa koskettelu ja ”pusuttelu” ovat uuden opettelua, ja tämä osuu usein 14–18 vuoden ikään. Mikä tuntuu hyvältä -vaiheessa, nuoren ollessa 15–20-vuotias, seuraa hyvänolontunnetta ja kiihottumisen opettelua. Viimeisin seksuaalisuuden porras on rakastelu, joka keskimäärin tapahtuu 16–25-vuotiaana. (Aho ym. 2008: 19–27; Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2010: 19–21.)

2.2 Biologinen kehitys

Nuoruusikä alkaa keskimäärin 10–12-vuotiaana ja päättyy 18–22-vuotiaana. Puberteetti eli murrosikä käsittää noin 2–5 vuoden ajanjakson nuoruusiän alkuvaiheessa. Peruskoulun aikana nuori kasvaa pituutta, hormonitoiminta käynnistyy ja nuori kehittyy sukupuolisesti kypsäksi. Murrosiän kasvu tapahtuu kolmessa vaiheessa. Ensivaiheessa kasvu on hitaimmillaan, toinen vaihe käsittää kasvupyrähdyksen, jonka jälkeen kasvu hidastuu ja lopulta päättyy. Tytöillä kasvupyrähdyksen huippu ajoittuu kahdentoista vuoden ikään, pojilla neljääntoista. (Aho ym. 2008: 12; Toppari – Nantö-Salonen 2002: 110–113.)

Tytöillä murrosiän yhteydessä munasarjojen erittämän estrogeenituotannon vaikutuksesta alkavat rintarauhaset kehittyä ja kohtu kasvaa. Hormonitoiminta käynnistää kuukautiset keskimäärin noin kahden vuoden kuluttua murrosiän alkamisesta (tilastollisesti 12,8 vuoden iässä). (Aho ym. 2010: 50–51). Pojilla puolestaan kiveksissä erittyvä testosteroni vaikuttaa hormonaalisiin muutoksiin, kuten kivespussin ja peniksen kasvuun. Ensimmäinen murrosiän merkki on kivesten ja kivespussin suureneminen 9,5–13,5-vuotiaana. Penis alkaa kasvaa keskimäärin vuotta myöhemmin. Spemärke eli siittiöiden erittyminen käynnistyy noin 13-vuotiaana. Häpykarvoitus ilmaantuu yleensä viimeisenä, samoihin aikoihin pituuskasvun kiihtymisen kanssa. Poikien lihasvoima lisääntyy voimakkaasti puberteetin loppupuolella. Murrosikä on kuitenkin aina yksilöllinen ja sen aikataulu vaihtelee. (Toppari ym. 2002: 110–113.)

2.3 Tunteet ja psyykkinen kehitys

Murrosiässä nuori irtaantuu vähitellen omista vanhemmistaan ja ystävyyssuhteet ovat silloin tärkeässä roolissa. Peruskoululaiset tytöt viettävät aikaa usein tyttöjen kanssa ja

pojat ovat poikaryhmissä. Ystävyyssuhteet perustuvat samaistumiseen ja ne vahvistavat lapsen omaa identiteettiä. Nuorelle kehittyvät arvot, ihanteet ja toiminnot. Temperamentti, aiemmat elämäkokemukset ja perhesuhteiden kiinteys vaikuttavat siihen, millä tavalla nuori käy läpi nuoruuttaan ja siihen liittyviä haasteita. Nuori elää hetkessä ja toiminta saattaa olla lyhytjännitteistä. (Kinnunen – Pajamäki-Alasara – Tallgren 2009: 5-7; Laine 2002: 105–109.)

Murrosiässä nuori kohtaa hämmentäviä ja epävarmuutta aiheuttavia kehon muutoksia. Tytöillä ensimmäiset kuukautiset ja pojilla alkavat siemensyöksyt voivat herättää ahdistusta ja häpeää. Fyysinen kehitys on usein psyykkistä kehitystä edellä, ja aikuisen oloinen nuori voi tarvita vielä paljon tukea ja huolenpitoa. Stressitilanteissa nuoren käytös ja ajatusmaailma saattavat taantua, jolloin ärtyisyys ja sulkeutuneisuus on tavallista. Syy tunnekuohuihin, mielialan muutoksiin ja itsekeskeiseen ajatteluun on hormonaalisissa tekijöissä. Ajoittainen haikeus ja alakulo kuuluvat nuoruuteen. Lisäksi aggression tunteet, kuten pelko, häpeä, pettymys tai raivo, korostuvat erityisesti murrosiässä. Vaativimman muutosvaiheen jälkeen nuoren identiteetti alkaa olla ehyt. Hän on vanhemmistaan irtaantunut yksilö, joka tietää kuka hän on ja hän osaa ja haluaa. Tavoitteellisen tekemisen aikahorisontti on venynyt pitkäjänteisemmäksi. (Kinnunen ym. 2009: 5–7; Laine 2002: 105–109.)

2.4 Seksuaaliterveys

Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen sekä mahdollisuutta turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista. Kansainvälisesti tarkasteltuna suomalaisten nuorten seksuaaliterveys on yleisesti hyvä. Suomalaisten nuorten seksin aloittamisikä on samaa luokkaa kuin muissakin länsimaissa. Väestöliiton tietojen mukaan yhdyntöjen aloittamisiän keskiarvo on tytöillä 16,8 ja pojilla 17,4 vuotta (Cacciatore ym. 2010: 4). Tutkimuksen mukaan suomalaisten nuorten raskauksien ja aborttien määrät ovat alhaisimmat Euroopassa. (Suvivuo 2011: 3.)

Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittämisen eli LATE -hankkeen tavoitteena on kehittää valtakunnallista lasten ja nuorten terveysseurantaa. LATE -käsikirja on tarkoitettu lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille ja lääkäreille. Käsikirjan tavoitteena on yhtenäistää terveystarkastusten sisältöjä ja mittausmenetelmiä. Valtakunnallisen LATE -

tutkimuksen mukaan kuukautiset olivat alkaneet seitsemällä prosentilla viidennen luokan ja 94 prosentilla kahdeksannen luokan tytöistä. Tutkimukseen osallistuneista kahdeksaluokkalaisista pojista 32 prosenttia ja tytöistä 38 prosenttia oli seurustellut. Yhdyntäneistä pojista 67 prosenttia ja tytöistä 75 prosenttia ilmoitti käyttäneensä viimeisimmässä yhdyntänsä kondomia. Tutkimukseen osallistuneista pojista kolmannes (33 %) ja tytöistä kuusi prosenttia oli ollut yhdyntänsä ilman minkäänlaista ehkäisyä. (Mäki ym. 2010: 50–52; Mäki 2010: 33.)

Kouluterveyskyselyn (2010) Etelä-Suomen alueelliset tulokset osoittavat, että kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista jopa 31 prosenttia koki ajan varaamisen terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa melko vaikeaksi. Kyselyn mukaan peruskoululaisista kaksi kolmesta (66 %) oli suudellut suulle. Vastaajista 21 prosenttia oli ollut yhdyntänsä ja puolet heistä oli ollut vain yhden kumppanin kanssa. Kouluterveyskyselyn mukaan ehkäisymenetelmistä käytetyin oli kondomi (51%) ja sen jälkeen e-pillerit (14%). Vastaajista 19 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Huolestuttavaa on, että heistä melkein joka neljäs (24 %) uskoi, ettei ensimmäisellä yhdyntäkerralla voi tulla raskaaksi. Tulokset olivat hyvin samankaltaiset kuin edellisinä vuosina. (Kouluterveyskysely 2010.)

Yhdysvaltalaisesta tutkimuksesta (Kaiser family foundation 2011) ilmenee, että amerikkalaisista peruskoululaisista jopa 46 prosenttia oli ollut yhdyntänsä. Yhdyntä aloittaneista tytöistä 26 prosentilla ja pojista 29 prosentilla oli ollut enemmän kuin yksi seksikumppani. Tulosten mukaan 14–17-vuotiaista pojista 80 % ja tytöistä 69 % kertoi käyttäneensä kondomia viimeisimmässä yhdyntänsä. Tutkimuksen mukaan Yhdysvalloilla on edelleen teollisuusmaista korkeimmat luvut teiniraskauksien ja aborttien määrissä. Amerikkalaisten nuorten yleisin seksin yhteydessä tarttuva tauti on HPV (Human papillomavirus), jonka jälkeen tulee klamydia ja tippuri. (Kaiser family foundation 2011.) Suomalaisnuorten yleisimmät seksin yhteydessä tarttuvat taudit ovat herpesen eri tyypit (HSV eli Herpes simplex virus tyypit 1 ja 2, ja Epstein-Barrin virus, EBV), HPV ja klamydia. Nuorten herpes- ja klamydiainfektioiden tärkeitä ehkäisykeinoja ovat seulonnan ja valistuksen tehostaminen sekä kondomin käytön edistäminen. (Lehtinen 2005.)

3 Kouluterveydenhuollon suositukset ja ohjeet

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kunnan tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa. Kunnan tulee huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, johon myös ehkäisyneuvonta kuuluu. Ehkäisyneuvonnan lisäksi kunnalla on muita lakisääteisiä seksuaaliterveyteen liittyviä tehtäviä, muun muassa tartuntatautien ehkäisy ja koulujen terveystiedon opetus, jonka oppiainesisältöön seksuaalikasvatuskin kuuluu. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 60–62.)

Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tuli voimaan 1.5.2011. Asetuksen mukaan seksuaalista kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti. Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 16.)

Kouluterveydenhuollon oppaan (2002) suositusten mukaan puberteettikehityksen häiriöitä tulee seuloa kouluterveydenhuollossa vuosittain. Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006) mukaan koululaisilla tulee olla mahdollisuus saada tietoa ja neuvontaa seksuaalisesta kehityksestä, sen häiriöistä sekä sukupuolitaudeista. Koululaisten terveystarkastusten kyselylomakkeissa on myös seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä. Näin annetaan mahdollisuus ottaa esille nuorten seksuaalisuuteen liittyviä asioita. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2002: 39–41; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 60–62.)

Seksuaalikasvatus koulussa sisältyy lähinnä terveystiedon ja biologian opetukseen. Terveystiedon opetus jäi pois peruskoulun opetussuunnitelmasta vuonna 1994, kunnes se taas kirjattiin vuonna 2001 lakiin itsenäiseksi oppiaineeksi. Kontulan ja Merilän tutkimuksessa kouluterveydenhoitaja osallistui terveystiedon suunnitteluun ja pitämiseen lähes joka toisessa koulussa (Kontula – Merilä 2007: 124–129). Terveystietoon sisältyy lukuisia aiheita, ja seksuaaliterveyteen liittyvän opetuksen määrä saattaa vaihdella huomattavastikin eri koulujen välillä. (Kannas – Peltonen – Aira 2009: 18–19; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011: 36–38.)

4 Seksuaaliterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa

Seksuaaliterveyden edistämisen kehittämishaasteita tutkittiin pääkaupunkiseudun koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa teemahaastatteluiden avulla. Tutkimuksesta kävi ilmi, että terveydenhoitajat kokivat tarpeelliseksi kehittää seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden laaja-alaista ja nykyistä monipuolisempaa ohjausta. Seksuaalisuuden sosiaalisia ja emotionaalisia näkökulmia tulisi käsitellä nykyistä enemmän. Terveydenhoitajat tunsivat myös riittämättömyyden tunteita riskikäyttäytyvien nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä. Terveydenhoitajat toivat esille, että seksuaaliterveyden edistämiseksi tarvittaisiin selkeä toimintamalli, jotta työ tulisi tehtyä systemaattisesti ja seksuaalisuus käsiteltyä kokonaisvaltaisesti. (Liinamo – Meripihka – Nikula 2010: 28–29.)

Terveydenhoitajien näkemyksen mukaan yksityiskohtainen seksuaalikasvatus kuuluu yläkouluun. Yksilökohtaista terveyst keskustelua painotettiin kuitenkin enemmän, mikäli asiat tulisivat nuorelle ajankohtaisemmaksi aikaisemmin. Seksuaaliterveysasioita tulisi ottaa enemmän esille nuorten kanssa, mutta terveydenhoitajat kokivat aikapulan vuoksi asian käsittelyn jäävän liian vähälle. Terveydenhoitajat toivat myös esille oman osaamisensa kehittämistarpeita ja syventämistä. He kaipasivat harjoitusta ja työmenetelmiä seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen. (Liinamo ym. 2010: 28–29; Törmi 2004: 18–25.)

4.1 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Asiakaskontakteihin on varattava riittävästi aikaa, sillä nuori tarvitsee tunteen, että hänestä välitetään kiireettömästi. Nuori saattaa jännittää ja pelätä vastaanottotilannetta, minkä vuoksi luottamuksen saavuttaminen on ensiarvoisen tärkeää. Lisäksi luottamukseen ja vuorovaikutussuhteen muodostuminen vaikuttavat siihen, miten nuoret jatkossa hakeutuvat hoitoon. Nuorta hoitavalla työntekijällä on oltava tietoa paitsi normaalista ja poikkeavasta kasvusta ja kehityksestä, myös seksuaalisuuden moninaisuudesta. Nuoren hoitoon kuuluu aina myös kasvatuksellinen ulottuvuus, sillä nuori käyttää jokaista kohtaamaansa aikuista peilinä, jonka käyttäytymisen perusteella hän tekee johtopäätöksiä omasta itsestään ja arvostaan. Nuorten terveydenhoito on ennen kaikkea ennaltaehkäisyä, jolla ehkäistään psyykkistä, sosiaalista ja somaattista sairastavuutta sekä tuetaan seksuaaliterveyttä. (Aho ym. 2008: 34–49; Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 23.)

Hyvää seksuaaliterveyden edistämistä on, että lapsi ja nuori saa juuri hänen ikä- ja kehitystasonsa mukaista tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä sekä siitä huolehtimisesta. Tieto ei kuitenkaan riitä, vaan nuori tarvitsee ohjausta siihen, sitä mitä tiedolla tehdään tai miten se koskettaa häntä. Nuorta tulisi ohjata ja auttaa pohtimaan omia valintojaan ja kypsyttään. Lapsen ja nuoren itsemääräämisoikeutta omaan kehoonsa ja seksuaalisuuteensa ei voi korostaa liikaa. Positiivinen palaute kohottaa nuoren itsetuntoa ja motivoi toimimaan samoin vastaisuudessakin. Vääristäkin valinnoista huolimatta nuorelle tulisi antaa positiivista palautetta siitä, että erehdyksestään huolimatta hän haluaa ottaa vastuun itsestään. Nuorelle on lisäksi tärkeää kertoa erilaisista syy-seuraussuhteista konkreettisesti, ei riskeillä pelotellen. Väestöliitossa tehdyn tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajan vastaanotolle hakeutuivat eniten ne nuoret, joilla oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä. Vastaanottotilanne saattaa olla osalle nuorista merkittävin seksuaalineuvonnan muoto. (Aho ym. 2008: 34–49; Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 23.)

Seksuaaliterveysanamneesi eli esitietojen kartoitus auttaa terveydenhoitajaa tukemaan ja voimavaraistamaan nuorta, koska terveydenhoitaja saa sen avulla kokonaisvaltaista tietoa nuoren elämästä. Esitiedoissa selvitetään muun muassa vastaanotolle tulemisen syy, elämäntilanne, ihmissuhteet, kommunikaatio vanhempien tai huoltajan kanssa, seurustelu, arjen sujuminen, terveystottumukset, tupakointi ja alkoholinkäyttö, huumausaineiden käyttö sekä mahdollinen riskikäyttäytyminen. On tärkeää nostaa esiin ja korostaa positiivisia asioita nuoren elämässä, koska ne tukevat nuoren kasvu- ja itsenäistymisprosessia. (Aho ym. 2008: 56–63.)

Seksuaalisuudesta puhuminen on pitkälti sidoksissa siihen, miten pitkälle terveydenhoitaja asian pohdinnassa on itse päässyt. Terveydenhoitajan omat asenteet ja arvot voivat poiketa paljonkin nuorten omista. Näiden asioiden tiedostaminen on tärkeää asiakassuhteessa. Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen nuoren kanssa joskus haastavaksi. Seksuaalisuudesta puhumista voi harjoitella, ja se on keino saada rohkeutta ja ammattitaitoa herkkien ja intiimien asioiden käsittelemiseen. Hyvä lähtökohta seksuaalisuudesta puhumiseen on luontevan ja itselle sopivan käyttösanan löytäminen. Jos seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita käsitellään asiallisesti ja häpeilemättä, oppii nuori, että näistä asioista voi keskustella ja niihin voi hakea apua. Mitä enemmän ja rohkeammin terveydenhoitaja kohtaa työssään

seksuaalisuuteen liittyviä asioita, sitä helpompaa niistä on puhua. (Aho ym. 2008: 40; Ritamo 2008: 12.)

4.2 Terveyskeskustelu

Terveydenhoitaja voi käyttää terveyskeskusteluissa erilaisia vuorovaikutustapoja, kuten asiantuntija- ja asiakaskeskeistä sekä dialogista tapaa. Asiantuntijakeskeistä toimintaa ohjaavat vahvasti asiantuntijan määrittämät tavoitteet ja tulkinnot, jotka ovat hyvin hallitsevassa asemassa. Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus ei välttämättä ole kielteinen asia, koska sen avulla voidaan antaa asiantuntijätietoa ja auttaa jäsentämään omaa elämäntilannetta uudella tavalla. Asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa huomio kohdistuu asiakkaan kunnioittamiseen ja tarpeiden vastaamiseen. Asiakaskeskeisyys ei kuitenkaan tarkoita, ettei työntekijä voisi olla aktiivisessa vuorovaikutussuhteessa. Dialoginen vuorovaikutus nähdään vastavuoroisena suhteena, jossa molemmat osallistuvat. Dialogilla sen sijaan tarkoitetaan pyrkimystä yhteiseen ymmärrykseen ja korostetaan tasavertaisen suhteen luomista. (Mönkkönen 2002: 53–57.)

Terveyskeskustelun lähikäsitteinä voidaan pitää terveysneuvontaa ja neuvontakeskustelua. Terveysneuvonnan avulla pyritään löytämään tai vahvistamaan terveyttä edistäviä toimintatapoja. Terveyskeskustelussa ohjaavana toimintamallina voidaan hyödyntää voimavaralähtöistä keskustelumenetelmää, jonka avulla vahvistetaan edelleen nuoren omia vahvuuksia. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolla nuoren aktiivinen osallistuminen, kokemuksellinen oppiminen ja osallisuus itseään koskevaan terveyden arviointiin korostuvat. Terveydenhoitaja helpottaa asiakkaan osallistumista keskusteluun kysymällä avoimia kysymyksiä. Suorien ja ytimekkäiden kysymysten avulla saadaan käsitys nuoren elämäntilanteesta. (Kettunen ym. 2002: 213–222; Liimatainen 2004: 22–29; Pietilä ym. 2001: 220; Pietilä – Liimatainen 2005: 32–34.)

4.3 Terveystarkastukset

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan kunnan on järjestettävä oppilaalle terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja. Terveydenhoitajan ja oppilaan terveystapaamiset tulisi tehdä laaja-alaisten tarkastusten väli vuosina,

seulontatutkimukset ja tarkastukset vuosittain tai sovitun ohjelman mukaan sekä kohdennetut terveystarkastukset riskiryhmille tarvittaessa. Asetuksen mukaan terveysneuvonnassa tulisi käsitellä hyvinvoinnin edistämistä kuten kasvua, psykososiaalista ja fyysistä kehitystä, ihmissuhteita, lepoa ja vapaa-aikaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2002: 36–41; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 5–16.)

Terveydenhoitajien pääasiallisena työmuotona on terveystarkastusten yhteydessä tehtävä terveyshaastattelu. Terveydenhoitajien mukaan haastattelun yhteyteen on helppoa ja luonnollista liittää terveystietoa. Terveydenhoitajat kokivat, että terveystarkastuksien yhteydessä annettava terveysneuvonta on hyödyllisempää kuin isolle luokalle puhuminen. Terveysneuvontamateriaalia terveydenhoitajat hankkivat pääosin kuntansa terveyskeskuksen kautta, mutta olivat tilanneet materiaalia myös muualta. Tyypillisesti materiaali käsitteli ruokavaliota, allergioita, kasvamista ja liikkumista. (Viitala 2002: 47–48.)

Puberteettikehitystä ja sen häiriöitä arvioidaan kouluterveydenhuollossa vuosittain. Puberteettikehityksen arvioinnissa käytetään pojilla kivesten kasvun ja tytöillä rintojen kehityksen ja molemmilla karvoituksen ilmaantumisen seuranta. Arvioinnin apuna käytetään Tannerin arviointiasteikkoa (liite 1) ja puberteettiseulan kriteereitä (liite 2). Lisäksi arvioidaan muita murrosiän merkkejä kuten ihon kunto ja perspiraatio. Nuoren tietoihin kirjataan erikseen kainalokarvoitus, akne, ihon rasvoittuminen ja tytöiltä kuukautisten alkaminen. (Hovi – Salo – Dunkel 2011: 37–42)

Alakouluikäisten 3.–6. luokkalaisten terveystarkastuksissa arvioidaan ja tuetaan lasten ja nuorten fyysistä kehitystä. Tarkastuksissa keskustellaan alkavan murrosiän muutoksista ja korostetaan itsestä huolehtimisen merkitystä. Tapaamisissa arvioidaan myös nuoren riskikäyttäytymistä sekä sitä miten hän kokee oman kehonsa ja kehityksensä. (Ryttyläinen-Korhonen – Ala-Luhtala 2011: 179–184.)

Yläkouluikäisten terveystarkastuksissa 7.–9. luokalla huomioidaan yksilöllisesti nuoren murrosiän muutokset. Tapaamisessa keskustellaan kattavasti seurusteluun liittyvistä asioista kuten tunteista, itsemääräämisoikeudesta, turvallisuudesta, raskauden- ja sukupuolitautien ehkäisystä, parisuhteesta, rakastelusta ja seksuaalisesta identiteetistä. Kahdeksaluokkalaisilta kysytään seksuaalisesta kaltoin kohtelusta. Tarkastuksien

yhteydessä keskustellaan lisäksi seksuaalisuuden erilaisuudesta ja sen hyväksymisestä sekä annetaan tietoa seksuaaliterveyspalveluista. (Ryttyläinen ym. 2011: 179–184.)

Mielialakyselyä suositellaan käytettäväksi kaikkien kahdeksaluokkalaisten terveystarkastuksessa. Mielialaoireita käsittelevä RBDI -kyselylomake on tarkoitettu työvälineeksi nuoren depressio-oireiden seulontaan. Nuori täyttää itse lomakkeen rengastamalla yhden vaihtoehdon kustakin kysymyksestä. Kyselyn avulla voidaan kartoittaa nuoren masennusoireilua ja sen vakavuutta ja mahdollista hoidon tarvetta. (Karlsson – Raitasalo 2011: 115–117.) Nuorten päihdemittari (Adolescents' Substance Use Measurement, ADSUME) on tarkoitettu nuorten päihteiden käytön arviointiin ja päihteettömyyttä edistävään terveyskeskusteluun. Nuorten päihdemittari soveltuu käytettäväksi yläkoululaisten (8. ja 9. luokka) terveystarkastuksissa. Suositeltavaa on tehdä kysely kaikille oppilaille kahdeksannen luokan laajassa terveystarkastuksessa ja nuorison terveystodistuksen täyttämisen yhteydessä. (Pirkanen 2011: 169–171)

4.4 Nuorten kokemukset seksuaaliterveyden edistämisestä

Nuorilla on paljon kehitystään ja seksuaalista kypsymistään koskevia henkilökohtaisia kysymyksiä, eikä heillä välttämättä ole tilaisuutta puhua kenenkään aikuisen kanssa niistä. Nuoret kaipaavatkin keskustelua seurustelu- ja seksisuhteistaan. Nuorten ongelmat ovat usein sukupuoleen sidonnaisia ja siten erilaisia tytöillä ja pojilla. Onnistuneessa vuorovaikutustilanteessa nuoret saivat uutta tietoa ja kokivat tulleen ymmärretyksi ja kuulluksi. Seksuaaliterveyden edistämisessä oli tärkeää erilaiset toteutustavat sekä nuorten kokemusten ja näkemysten huomioon ottaminen. Nuori hakeutuu ensisijaisesti keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista itselleen tutun kuin tuntemattoman henkilön kanssa. Nuorten mielestä on tärkeää, että terveydenhoitaja on luotettava ja ammatillinen aikuinen, joka on helposti tavoitettavissa ja lähestyttävissä. Nuoret pitivät tärkeänä terveydenhoitajan ammattitaitoa ja persoonallisuutta. Tärkeintä oli terveydenhoitajan ammatillisuuden säilyttäminen. (Kolari 2007: 22–25; Kosunen 2002: 133–137.)

4.5 Riskikäyttäytyvän nuoren tukeminen

Jokainen nuori kehittyy seksuaalisuuden portailta omaa tahtiaan, ja riskien kokeilu kuuluu nuoruuteen. Jos kehitysportaita edetään liian nopeasti, voi nuorelta jäädä käymättä läpi, mikä voi myös osaltaan lisätä riskikäyttäytymistä. Kehitysvaiheiden

puuttuminen voi heikentää nuoren itsetuntoa, koska hän ei ole ehtinyt oppia tuntemaan omia rajojaan ja niiden puolustamista. (Aho ym. 2008: 26.)

Nuorten yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen itsehallintaa seksuaalisissa tilanteissa on tutkittu Suvivuo (2011) väitöskirjassa. Nuorten tyttöjen seksuaaliterveyden kannalta on tärkeää, että he pystyvät tarvittaessa kontrolloimaan seksuaalisia tilanteita, kykenevät neuvottelemaan kumppanin kanssa mielihaluistaan sekä pystyvät kieltäytymään heille epämiellyttävistä asioista. Mikäli näin ei tapahdu, kasvaa riski sukupuolitauteihin, tahattomiin raskauksiin, seksuaaliseen väkivaltaan ja muihin negatiivisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Riskikäyttäytyminen on yleensä yhteydessä alhaiseen itsetuntoon ja heikkoon itsehallintaan. Alkoholin käyttö vaikuttaa itsehallinnan ja kontrollin menettämiseen, mikä lisää riskiä esimerkiksi ehkäisyn epäonnistumiseen. (Suvivuo 2011: 39–43.)

Mikäli nuorella ilmenee seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia, esimerkiksi nopeasti vaihtuvia seksikumppaneita ja ehkäisyn laiminlyömistä, viittaavat ne usein ongelmiin myös muilla elämän osa-alueilla. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi olla yhteydessä varhain alkaneeseen päihteiden käyttöön, ja se voi olla myös ensimmäinen näkyvä oire nuoren masennuksesta. (Ryttyläinen-Korhonen – Ala-Luhtala 2011: 179–184.) Riskikäyttäytyville nuorille apua tarjoava taho voisi olla laaja-alaisesti nuorten asioihin vastaava nuorisoneuvola, jonka yhteydessä toimisi myös matalan kynnyksen päihdepoliklinikka ja nuorisopsykiatrinen vastaanotto. (Apter 2006.)

Huolen puheeksi ottaminen on työväline, jonka avulla terveydenhoitaja ilmaisee huolensa nuoren tilanteesta. Menetelmän avulla voidaan helpottaa hankalan asian esille ottamista nuorta kunnioittaen. Väestöliiton kehittämän Seksimittarin tarkoituksena on auttaa ammattilaista seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa sekä tiedon saamisessa nuoren seksuaaliterveyden tilasta ja mahdollisista riskitekijöistä. Seksimittari on yksisivuinen kysely, jossa läpikäydään yksityiskohtaisesti muun muassa seksikäyttäytymiseen liittyviä asioita. Lisäksi Hiv-tukikeskus on julkaissut Seksuaaliterveyden Työkalupakin jonka tarkoituksena on antaa eväitä ja työkaluja nuorten seksuaalisuuden kohtaamiseen. (Halonen 2011: 34; Hiv-tukikeskus 2011.)

Rikoslain tavoitteena on seksuaalisen itsemääräämisoikeuden suojaaminen ja lasten suojaaminen seksuaalirikoksilta. Terveystieteiden ammattilaisia sitoo vaitiolovelvollisuus, ja lapsella on oikeus kieltää terveydentilaansa koskevien asioiden

kertominen vanhemmille tai huoltajalleen. Vaitiolovelvollisuuden lisäksi ammattilaisia sitoo ilmoitusvelvollisuus ja vuoden 2008 alussa tulleen lastensuojelulain (417/2007) avulla pyritään madaltamaan kynnystä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. (Aho ym. 2008: 26.)

5 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen välisenä yhteistyönä toteutuvaa hanketta, joka käynnistyi vuonna 2009. Hankkeessa arvioidaan terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita kouluterveydenhuollon sisältöalueilla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä empiirinen tutkimus seksuaaliterveyden edistämisen toteutumisesta kouluterveydenhuollossa. Tässä työssä tutkimusaineisto kerättiin havainnoimalla. Lisäksi tarkoituksena oli saada terveydenhoitajan näkemys ja arvio havainnoinnin tuloksista ja tulosten taustoista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa seksuaaliterveyden menetelmien kehittämiseksi. Opinnäytetyön sisällön analyysiä ohjasivat tutkimuskysymykset: miten seksuaaliterveyden edistäminen ilmenee kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynneillä sekä millä menetelmin seksuaaliterveys otetaan vastaanottokäynneillä puheeksi ja käsitellään. (Liinamo 2009.)

6 Aineiston keruun kuvaus ja menetelmä

6.1 Havainnointi menetelmänä

Havainnointi on yksi laadullisen aineiston keruutapa, ja se voidaan toteuttaa joko tarkkailuna tai osallistuvana havainnointina. Havainnoimalla kerätään tietoa ihmisten toiminnasta tai sosiaalisista vuorovaikutustilanteista eri ympäristöissä. Ennen havainnointia on määriteltävä sen tavoite ja tarkoitus. Lisäksi mietitään, miten havainnoinnista tiedotetaan siihen osallistuville osapuolille ja miten luvat hankitaan. Havainnointimateriaalista haetaan vastauksia ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Havainnoinnin avulla on mahdollista muodostaa käsitys ilmiöstä, josta ei ole tutkittua tietoa. (Hopia – Paavilainen – Åsted-Kurki 2008: 336–334.)

6.2 Aineiston keruun kuvaus

Havainnointilomakkeen suunnittelu ja toteutus aloitettiin näyttöön perustuvan teorian tiedon avulla. Havainnointilomaketta käsiteltiin ja sitä kommentoi ryhmänohjauksessa kaksi opettajaa ja terveydenhoitaja. Palautteen avulla lomake muokattiin lopulliseen muotoonsa. Havainnointilomake (liite 3) koostui valmiista vastausvaihtoehdoista sekä avoimista kysymyksistä.

Tutkimuslupa (liite 4) opinnäytetyöhön haettiin Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmältä (Tutka). Ennen havainnointia terveydenhoitajat saivat informaatiokirjeen (liite 5) terveyden edistämisen projektista ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Havainnointilomakkeen avulla kerättiin tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä kolmen päivän ajan kahdessa Helsingin koulussa, joissa oli peruskoululaisia ja lukiolaisia. Mukaan otettiin myös akuuttikäynnit, vaikka käynnin sisältö ei liittynytkään aiheeseen. Terveydenhoitajan vastaanotolla käyneitä lukiolaisia ei laskettu aineistoon mukaan, vaan havainnoinnin kohderyhmäksi rajattiin 9–15 -vuotiaat peruskoululaiset. Havainnoinnin teemana oli seksuaaliterveyden edistämisen ilmeneminen kouluterveydenhuollossa.

Toisessa koulussa täytettiin havainnointilomake käynnin aikana ja toisessa koulussa käynnin jälkeen, ettei se vaikuttaisi oppilaan käytökseen haittaavasti. Käynnin aikana havainnoitaville oppilaille kerrottiin havainnoinnin kohdistuvan seksuaaliterveyden edistämiseen. Tunnelma havainnoinnin aikana oli luonteva. Havainnointikoulujen terveydenhoitajien kanssa käytiin jälkikäteen läpi saadut tulokset henkilökohtaisesti, sekä kirjattiin ylös heidän näkemykset tuloksista.

6.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden tapahtumien merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä. Tutkimusaineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen, hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota. Tiivistämistä ohjaa tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. Sisällönanalyysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen – Nikkonen 2003: 21–23; Vilkkä 2005: 140.)

Tuloksia analysoitiin tutkimuskysymysten ja teorian avulla. Lisäksi vertailimme eroaako käynnin sisältö ja seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät sukupuolen tai käyntityypin mukaan. Havainnoinnin aineisto (N=31) syötettiin PASW -tilastointiohjelmaan (Predictive Analytics Software), jonka avulla tehtiin havaintomatriisi. Tietojenkäsittelyopettajan ja opinnäytetyötä ohjaavien opettajien avulla aineiston analyysi suunniteltiin ja toteutettiin ryhmänohjauksessa. Aineisto syötettiin ohjelmaan niin, että jokainen muuttuja sai numeraalisen arvon kuten tyttö=1, poika=2. Havaintomatriisi analysoitiin PASW -ohjelman avulla esimerkiksi sukupuolen ja luokka-asteen mukaan. Näistä analysoinneista kerättiin tiedot Excel-ohjelmaan ja tutkimuskysymysten perusteella tuloksista tehtiin taulukoita ja kuvioita.

6.4 Aineiston kuvaus

Aineisto (taulukko 1) käsittää 31 käyntiä, joista neljä oli määräaikaista terveystarkastusta, kymmenen laaja-alaista terveystarkastusta, 15 akuuttikäyntiä sekä kaksi seurantakäyntiä. Käynneistä 17 oli tyttöjen ja 14 poikien käyntejä. Ainoastaan kolmella alakoulun terveystarkastuskäynnillä oli huoltaja mukana. Neljällä akuuttikäynnillä oli kaveri mukana. Alakouluikäisiä oppilaita oli 11 ja yläkouluikäisiä oppilaita 20 (taulukko 1).

Käynnin kesto vaihteli tapaamisen syystä riippuen muutamasta minuutista tuntiin (taulukko 2). Keskimäärin laaja-alainen tarkastus kesti noin 45 minuuttia ja käynnin kesto vaihteli 30 minuutista tuntiin. Määräaikaaisissa tarkastuksissa tapaaminen kesti puoli tuntia. Akuuttikäynneillä tapaamiset olivat keskimäärin noin 11 minuutin pituisia, mutta kesto saattoi vaihdella kolmesta minuutista 20 minuuttiin. Alakoulussa akuuttikäynnit olivat sairaanhoidollisia. Akuuttikäyntien syinä olivat ala- ja yläkouluissa esimerkiksi päänsärky, vatsakipu, nilkan venähdys, ranne- ja polvikipu. Yläkoulussa neljällä akuuttikäynnillä käsiteltiin seksuaaliterveyden edistämistä. Näistä kaikki olivat tyttöjä ja käynnin aiheina olivat kuukautiset ja kuukautiskivut sekä raskauden ehkäisy. Kahden alakouluikäisen seurantakäynnin kestot olivat kaksi ja kymmenen minuuttia. Seurantakäynnin syinä olivat ihottuma sekä näön tarkastus.

Taulukko 1. Terveystenhoitajan vastaanotolla käyneiden oppilaiden ikä- ja sukupuolijakauma (N=31).

Ikä (v)	Määrä (N)	Tytöt (N)	Pojat (N)
9	3	3	0
10	0	0	0
11	5	1	4
12	3	0	3
13	6	2	4
14	7	5	2
15	7	6	1
yht.	31	17	14

Taulukko 2. Terveystenhoitajien vastaanotolla (N=31) käyneiden oppilaiden ikä, sukupuoli sekä käynnin kesto käynnin tarkoituksen mukaan.

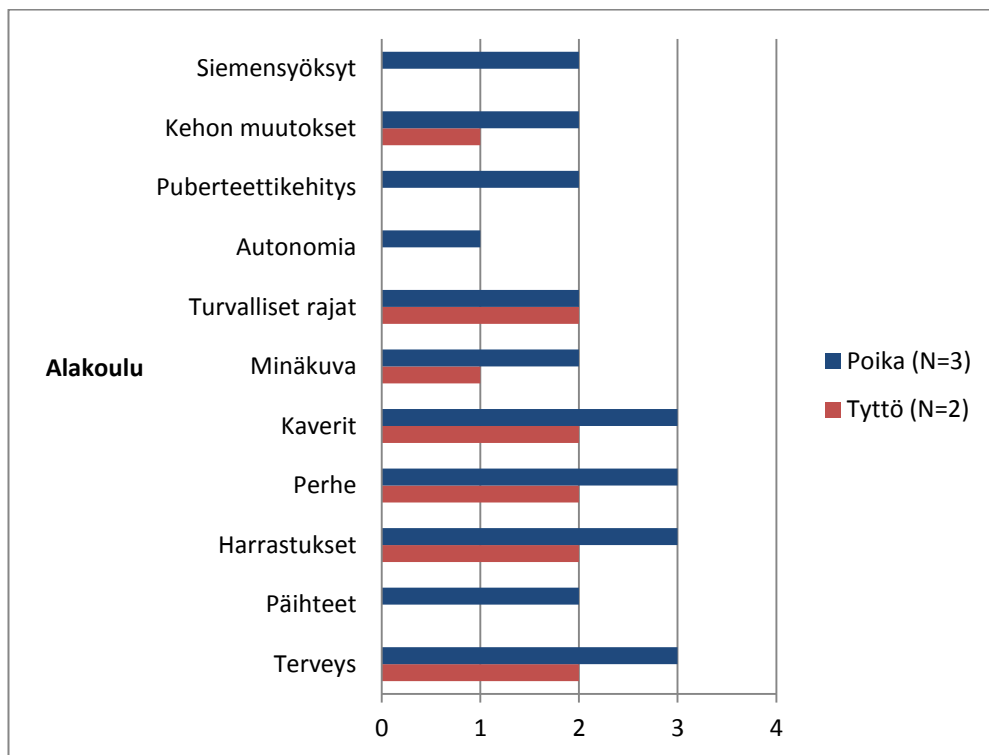
Käyntityyppi (N)	Oppilaan ikäjakama	Sukupuoli		Käynnin kesto (min)		
	vuotta	T (N)	P (N)	ka	min	max
Määräaikainen (4)	13	1	3	30	30	30
Laaja-alainen (10)	9-14	6	4	44,5	30	60
Akuutti (15)	9-15	9	6	10,7	3	20
Seuranta (2)	11	1	1	6	2	10
Yht. (N =31)	9-15					

7 Tulokset

7.1 Seksuaaliterveyden edistämisen ilmeneminen

Kuvioissa 1 (sivu 18) ja 2 (sivu 19) havainnollistetaan määräaikaissa ja laaja-alaisissa tarkastuksissa (N=14) esiin tulleet seksuaaliterveyden edistämisen sisällöt. Yhden käynnin aikana keskusteltiin useammasta terveyden edistämisen aiheesta, mukaan lukien seksuaaliterveys. Taulukot jaoteltiin ala- ja yläkoulun sekä sukupuolen mukaan.

Alakoulussa seksuaaliterveyden edistäminen on määrääkaikaisissa ja laaja-alaisissa tarkastuksissa pääasiassa sisällöltään (kuvio 1) kehonmuutosten (N=3) ja puberteettikehityksen (N=2) seuranta. Jokaisella tapaamisella (N=5) käsiteltiin sisällöt: terveys, harrastukset, perhe ja kaverit. Lisäksi tapaamisissa esille nousivat turvalliset rajat (N=4) minäkuva (N=3), päihteet (N=2), siemensyöksyt (N=2) sekä autonomia (N=1). Alakoulun terveystarkastuksissa käsittelemättä jäivät seurustelusuhde, kuukautiset, ihastuminen, tieto seksuaaliterveydestä, seksuaalinen identiteetti, yhdynnän aloittaminen, raskauden- ja sukupuolitautilien ehkäisy, kondomin käytön ohjaus, riskikäyttäytyminen sekä kaltoin kohtelu.

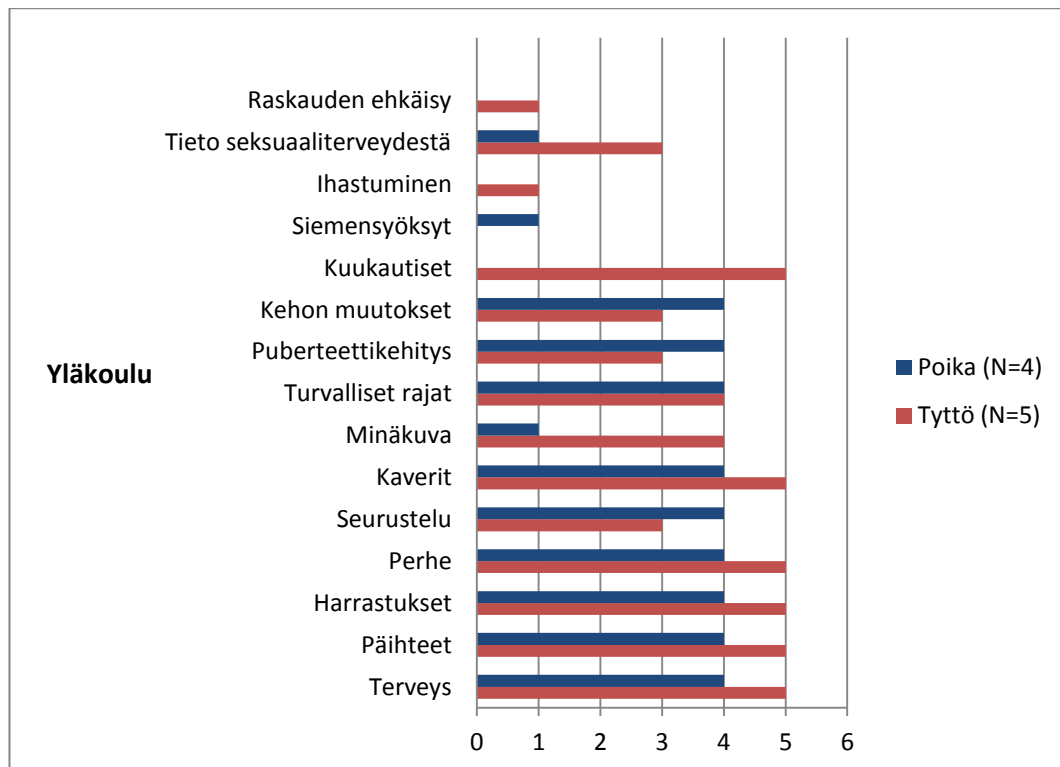


Kuvio 1. Seksuaaliterveyden edistämisen sisällöt määrääkaikaisissa ja laaja-alaisissa tarkastuksissa alakoulun tytöillä ja pojilla (N=5).

Yläkoulussa määrääkaikaisissa ja laaja-alaisissa terveystapaamisissa (kuvio 2) käsitellään laaja-alaisemmin seksuaaliterveyttä (N=5), kuten seurustelua (N=7), kehon muutoksia (N=7), kuukautisia (N=5), tietoa seksuaaliterveydestä (N=4) sekä raskauden ehkäisyä (N=1). Pojilla seksuaaliterveysneuvonta painottui kehon muutoksiin (N=4), puberteettiseurantaan (N=4) ja siemensyöksyihin (N=1). Tyttöjen tarkastusten sisällöt painottuivat kuukautisiin (N=5), tietoon seksuaaliterveydestä (N=3) sekä raskaudenehkäisyyn (N=1). Seksuaaliterveyden tukemisen tarve oli kolmella yläkoululaisella tytöllä, jotka liittyivät kuukautiskipuihin ja raskauden ehkäisyyn. Kuukautiskipu asioissa ohjattiin särkylääkkeen käyttöön tarvittaessa, kerrottiin muista kivunlievityskeinoista, sekä ehdotettiin asian esille ottamista lääkärin laaja-alaisessa

tarkastuksessa. Raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa nuorta ohjattiin ottamaan yhteyttä keskitettyyn ehkäisyneuvolaan.

Jokaisella yläkoululaisen käynnillä käytiin läpi terveyden edistämisen sisällöt: terveys, päihteet, harrastukset, perhe, seurustelu, kaverit ja turvalliset rajat. Tyttöillä (N=4) minäkuva nousi tapaamisissa poikia (N=1) enemmän esille. Aiheita, joista ei tapaamisissa keskusteltu olivat autonomia, seksuaalinen identiteetti, yhdynnän aloittaminen, sukupuolitautilien ehkäisy, kondomin käytön ohjaus, riskikäyttäytyminen sekä kaltoin kohtelu. Lisäksi kahdeksaluokkalaisten laaja-alaisissa tarkastuksissa oli mukana nuorten ADSUME – päihdekysely (N=3) ja RBDI – mielialakysely (N=5). Nuoret eivät saaneet tapaamisissa kirjallista materiaalia, mutta osassa tarkastuksista (N=3) heitä suositeltiin käymään Väestöliiton nuorten nettisivuilla. Seksuaaliterveyden tukemisen tarvetta ei tullut esiin havainnoin aikana.

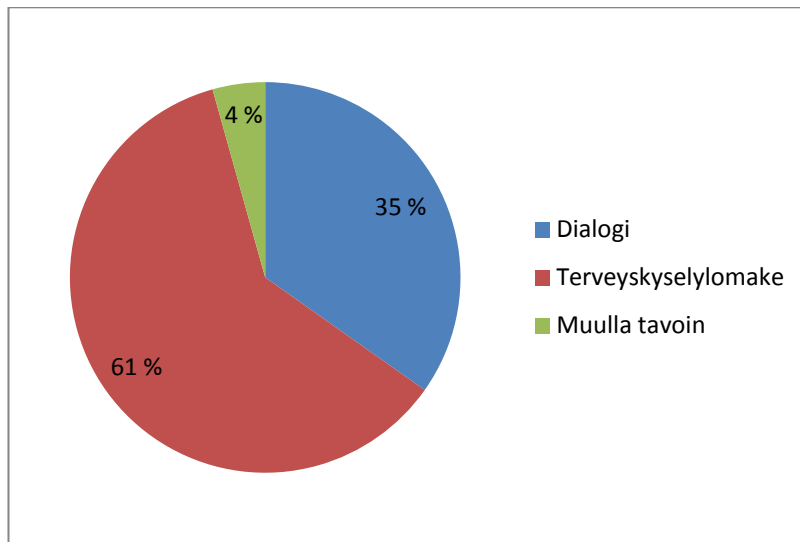


Kuvio 2. Seksuaaliterveyden edistämisen sisällöt määräaikaissa ja laaja-alaisissa tarkastuksissa yläkoulun tytöillä ja pojilla (N=9).

7.2 Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät

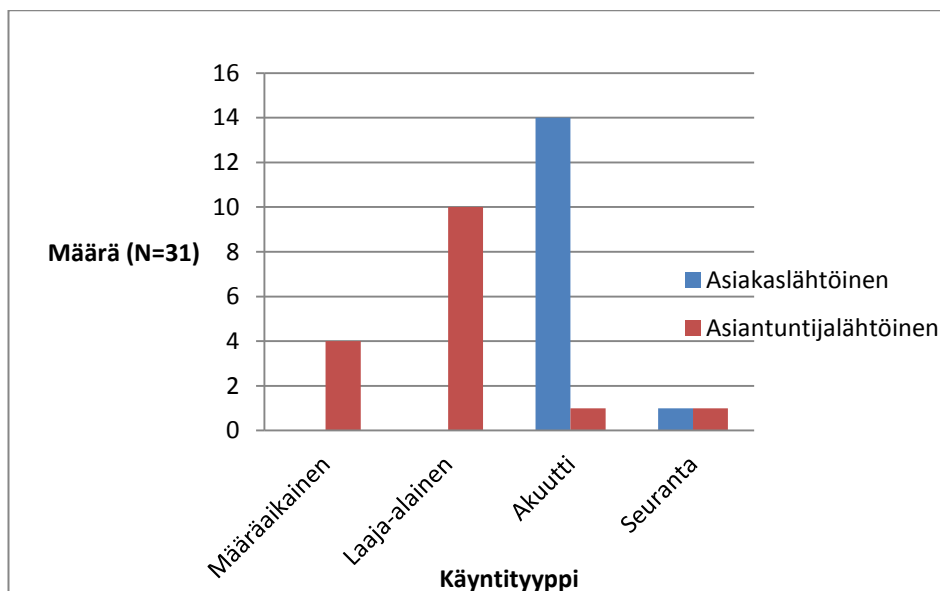
Tulokset osoittavat, että seksuaaliterveyden edistämisen käytetyin työmenetelmä (kuvio 3) havainnoinnin aikana oli terveystarkastuslomake (61 %). Määräaikaissa (N=4) ja laaja-alaisissa (N=10) terveystarkastuksissa käytettiin työmenetelmänä

terveyskyselylomaketta. Akuuttikäynneillä käytetyin työmenetelmä oli dialogi (N=8). Sukupuolella tai luokka-asteella ei ollut merkitystä käytettyyn työmenetelmään. Seksuaaliterveyden edistämistä muulla tavoin (4 %) tuettiin ohjaamalla oppilas keskitettyyn ehkäisyneuvolaan. Tapaamisissa ei käytetty seksuaaliterveyden edistämisen työmenetelmiä: voimavaraiset keskustelumenetelmät, aiheeseen liittyvä materiaali, seksuaaliterveysanamneesi, seksuaalisuuden portaavat tai huolen puheeksi otto.



Kuvio 3. Havainnoiduilla kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynneillä (N=31) ilmenneiden seksuaaliterveyden edistämisen työmenetelmien jakauma (%).

Laaja-alaisissa (N=10) ja määräaikaissa (N=4) tarkastuksissa puheeksi ottaminen (kuvio 4) oli havainnoitavilla käynneillä asiantuntijälähtöistä. Akuuttikäynneillä puheeksi ottaminen oli asiakaslähtöistä (N=14). Seurantakäyntejä oli kaksi, ja puheeksi ottaminen oli sekä asiakas- että asiantuntijälähtöistä. Sukupuolella tai luokka-asteella ei ollut merkitystä, kuka otti asian puheeksi. Menetelmä ”yhdessä oppiminen” ei tullut esiin havainnoin aikana.



Kuvio 4. Asiakas- ja asiantuntijalähtöisinä ilmenneiden havainnoitujen vastaanottokäyntien (N=31) lukumäärä käynnin tarkoituksen mukaan.

8 Pohdinta

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedon antajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Janhonen – Nikkonen 2003: 39.) Työssämme olemme huomioineet, että havainnoitavien koulujen, terveydenhoitajien tai oppilaiden henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksesta.

Saatekirje on tärkeä osa arviointia, koska se vaikuttaa koko tutkimuksen onnistumiseen. Saatekirjeen perusteella tutkittava arvioi tekeillä olevaa tutkimusta ja tekee päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen tulee olla lisäksi puolueetonta eikä tutkijan arvot saa vaikuttaa tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. (Vilkkä 2005: 152–160.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa ei säätele aineiston määrä vaan sen laatu. Tavoitteena on, että tutkimusaineisto toimii apuvälineenä ilmiön ymmärtämisessä tai teoreettisen tulkinnan muodostamisessa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena tulisi olla vanhojen ajatusmallien kyseenalaistaminen. Tavoitteeseen päästään pienelläkin määrällä tutkimusaineistoa, mikäli analyysi tehdään perusteellisesti. Luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja tutkijan tulee arvioida

tutkimuksen luotettavuutta valintojensa kautta. Luotettavuuden arvioitiin vaikuttaa, että arviointi tehdään suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineistoon, tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilkkä 2005: 126, 157–160.)

Olemme pyrkineet työssämme kuvaamaan tarkkaan tutkimusprosessia, tutkimusmenetelmää, aineiston keruunkuvausta sekä analyysia. Olemme avanneet kirjallisesti tuloksia sekä pelkistäneet tuloksia taulukoihin, jotta lukija päätyisi samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijä. Tällä pyrimme varmistamaan työn luotettavuuskriteerien täyttymisen.

Ennen havainnointia käsitteet määriteltiin yhteneväisiksi havainnoijien kesken. Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että havainnointiaika oli vain kolme päivää, mikä on hyvin lyhyt otos kouluvuoden käynneistä. Lisäksi kaksi eri havainnoitsijaa voi tulkita samoja havaintoja hieman eri tavalla. Havainnointilomakkeen kohta (seksuaaliterveyden edistämisen sisällöt) tuotti kummallekin havainnoitsijalle tulkintaongelmia havainnoinnin aikana. Kohta oli monitulkintainen ja sisältöjä pystyi tulkitsemaan tapaamisissa eri tavoin. Havainnointilomakkeen testaaminen etukäteen olisi ollut hyvä keino varmistaa kysymysten ymmärrettävyys ja toimivuus. Myös seksuaaliterveysanamneesin ja terveystarkastuslomakkeen samankaltaisuus mietitytti jälleenpäin. Tapaamiset etenivät nopeasti, joten koimme kirjaukseen ja miettimiseen jääneen ajan vähäiseksi.

Havainnointiaineiston määrää (N=31) vähensivät myös molempien koulujen lukiolaisten käynnit. Aineistosta noin puolet oli akuuttikäyntejä (N=15), joista suurin osa ei liittynyt seksuaaliterveyden edistämiseen. Lisäksi mietimme, vaikuttiko tuloksiin se, että terveydenhoitajat ja oppilaat tiesivät olevansa havainnoitavana. Yhdeksäsluokkalaisten tarkastuksia ei ollut havainnoinnin aikana, joten heidän tarkastuskäyntejä ei saatu havainnointiaineistoon mukaan. Seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen vaikuttaa myös, että osassa tarkastuksista terveydenhoitaja ja oppilas olivat jo entuudestaan tuttuja eikä asioita siksi käyty niin perusteellisesti läpi. Pyrimme käyttämään työssämme ajantasaisia ja luotettavia tietolähteitä (liite 6). Opinnäytetyössä oli haastavaa aineiston rajaaminen, sillä tietoa löytyi paljon.

8.2 Terveydenhoitajien näkökulma tuloksista

Face -validiteetti tarkoittaa, että tulos esitetään henkilöille, joita dokumentit koskevat. Sisällönanalyysin ja tulosten luotettavuuden lisäämiseksi suositellaan face -validiteetin käyttöä. (Janhonen – Nikkonen 2003: 37.)

Tulokset käytiin terveydenhoitajien kanssa jälkikäteen läpi henkilökohtaisesti. Havainnointijakson pituus koettiin lyhyeksi, ja havainnoitaville päiville osuvat käynnit olivat sattumanvaraisia. Havainnoitavia kouluja olisi voinut olla Helsingin eri alueilta, ja enemmän, mikä olisi antanut laajemman kuvan seksuaaliterveyden edistämisen ilmenemisestä peruskouluissa. Myös nuoret saattoivat olla varauksellisia, kun terveydenhoidon opiskelija ollessa läsnä tilanteessa. He olisivat saattaneet kenties kysellä enemmän ja puhua avoimemmin kahden kesken terveydenhoitajan kanssa. Seksuaalisuus on henkilökohtainen ja arka asia puhua, etenkin herkässä iässä oleville nuorille. Terveydenhoitajia mietitytti myös, vaikuttiko tieto havainnoinnista terveydenhoitajien käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen tapaamisissa. Terveydenhoitajien keskustelussa selvisi, että osa terveyden edistämisen hankkeen terveydenhoitajista tiesi tutkimuksesta etukäteen enemmän kuin toiset. Tähän tutkimukseen osallistuvat terveydenhoitajat tiesivät havainnoinnin liittyvän seksuaaliterveyden edistämiseen, mutta eivät nähneet etukäteen havainnointilomaketta.

Terveystarkastuksissa on paljon asioita käytävänä, joten yhden osa-alueen painottaminen lähtee yleensä nuoren halusta keskustella asiasta. Terveydenhoitajan mielestä on selvää, että terveystarkastus on asiantuntijälähtöistä. Perusteluna siihen on se, että terveystarkastuksessa käydään läpi terveystottumuksia asiantuntijan tietämyksen avulla. Lisäksi terveydenhoitajasta itsestä on kiinni se, mitä asioita hän haluaa painottaa. Tapaamisessa esille nousi myös tiedon antaminen nuorten kehitysasteen mukaisen, sillä nuoret kehittyvät eri tahtiin. Kokemuksen mukaan tytöt ovat avoimempia kuin pojat. Tärkeintä on kuitenkin, että nuoresta itsestä on lähdeittävä halu tietoon, ja he tulevatkin yleensä avovastaanotolle keskustelemaan.

8.3 Tulosten tarkastelu teorian tiedon avulla

Havainnoitavissa kouluissa määräaikaisten ja laaja-alaisien terveystarkastukset toteutuivat valtionneuvoston asetuksen (338/2011) mukaisesti. Terveystarkastukset

sisälsivät laaja-alaisen terveystarkastuksen terveystarkastuslomakkeen avulla. Alakoulussa terveystarkastuksiin sisältyi kehonmuutosten ja puberteettikehityksen seuranta sekä aiheina terveys, harrastukset, perhe ja kaverit. Lisäksi tapaamisissa käsiteltiin päihteet, minäkuva, turvalliset rajat, autonomia ja siemensyöksyt. Siemensyöksyt alkavat pojilla keskimäärin 13 -vuotiaana (Toppari – Näntö-Salonen 2002: 110–113). Viidesluokkalaisten tarkastuksissa keskusteltiin kehon muutosten yhteydessä mieheksi kasvamisesta ja siemensyöksyistä. Kahdeksaluokkalaisten terveystarkastuslomakkeessa kysytään siemensyöksyen alkamisesta. LATE-menetelmäkäsikirjan mukaan alakoulussa käsiteltävät aihepiirit toteutuivat hyvin havainnoin aikana (Ryttyläinen-Korhonen – Ala-Luhtala 2011: 179–184).

Yläkoulun tapaamisessa keskusteltiin seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista kuten puberteettikehityksestä, kuukautisista, siemensyöksyistä, esinahan kireydestä sekä seurustelusuhteista. LATE-menetelmäkäsikirjan mukaan yläkoulun tapaamisissa tulisi lisäksi käsitellä sukupuolitautien ehkäisyä, rakastelua ja seksuaalista identiteettiä. RBDI-mielialakyselyä suositellaan käytettäväksi kaikkien kahdeksaluokkalaisten terveystarkastuksissa. Havainnoinnin aikana kaikki kahdeksaluokkalaiset nuoret täyttivät kyselylomakkeen. ADSUME -päihdemittaria suositellaan käytettäväksi yläkoululaisten terveystarkastuksissa. Päihdemittaria käytettiin osassa yläkoululaisten terveystarkastuksia. (Ryttyläinen-Korhonen – Ala-Luhtala 2011: 179–184; Karlsson – Raitasalo 2011: 115–117; Pirskanen 2011: 169–171)

Seksuaalisuuden portaiden kehitysvaiheiden mukaan noin 12–16 -vuotias nuori kertoo seurustelewansa (Aho ym. 2008: 19–27), ja valtakunnallisen tutkimuksen (LATE) mukaan kahdeksaluokkalaisista pojista 32 prosenttia ja tytöistä 38 prosenttia kertoi seurustelewansa (Mäki ym. 2010: 50–52). Havainnoituissa yläkoululaisten terveystarkastuksissa kysyttiin aiheesta, ja nuorista yksi kertoi seurustellewansa. Väestöliiton tutkimuksen mukaan keskimääräinen yhdyntöjen aloitusikä on tytöillä 16,8 ja pojilla 17,4 vuotta (Cacciatore ym. 2010: 4), joten ehkäisyasiat tulevatkin ajankohtaisemmaksi peruskoulun jälkeen. Terveysneuvonnan peruskoulussa tulisi olla seksuaaliterveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää.

Kahdeksaluokkalaisten terveystarkastuslomakkeessa oli valittavana kohta, mikäli oppilas tahtoi keskustella enemmän seurustelusta, ehkäisystä ja muista seksuaaliterveyden asioista. Terveystarkastusten laatusuosituksen mukaan (2006) terveystarkastusten kyselylomakkeessa tulisi olla myös seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita. Suositus

mainitsee, että ajantasaista seksuaaliterveyden kirjallista materiaalia tulisi olla ja jakaa järjestelmällisesti kouluterveydenhuollossa. Havainnoin aikana seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvää materiaalia ei jaettu. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 60–62.)

Terveydenhoitajat arvioivat LATE-tutkimuksessa puberteettikehityksen ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan terveystarkastuksessa. Arvioinnissa käytettiin apuna puberteettiseulan kriteereitä. (Mäki ym. 2010: 50–52.) Havainnoinnin aikana terveydenhoitaja ei käyttänyt puberteettiseulaa oppilaiden fyysisen kehityksen arvioinnissa. Toisaalta terveydenhoitajat saattoivat tehdä kehityksen arviointia ”sanattomasti”.

Terveystarkastukset tehtiin asiantuntijalähtöisesti ja terveystarkastuslomakkeen avulla, näin saatiin arvio nuoren terveydentilasta. Terveydenhoitajien näkemykset havainnoinnin tuloksista olivat yhteneviä Liinamon ja Törmin tutkimuksesta esiin tulleiden kehittämishaasteiden kanssa. Seksuaaliterveyden edistämiseksi tarvittaisiin selkeä toimintamalli ja uusia työmenetelmiä, jotta työ tulisi tehtyä systemaattisesti sekä seksuaalisuus käsiteltyä kokonaisvaltaisesti. (Liinamo ym. 2010: 28–29; Törmi 2004: 18–25.)

Havainnoinnin aikana laaja-alaiset terveystarkastusten kestot (taulukko 2) vaihtelivat 30–60 minuutin välillä. LATE-tutkimuksessa terveystarkastukseen käytetty aika vaihteli viidesluokkalaisilla 30 minuutin ja 105 minuutin välillä. Vastaavasti kahdeksaluokkalaisilla terveystarkastukseen käytetty aika vaihteli 30 minuutin ja 130 minuutin välillä. Havainnoitavissa alakoulun terveystarkastuksissa huoltajia oli mukana kolme. Yläkoululaisten tarkastuksissa ei ollut huoltajia mukana. LATE-tutkimuksessa ensimmäisen luokan terveystarkastuksissa oli yleensä mukana lapsen huoltaja, viidesluokkalaisista puolet oli yksin ja kahdeksaluokkalaisista kenelläkään ei ollut huoltajaa mukana tarkastuksissa. (Mäki ym. 2010: 141–143.)

Kouluterveyskyselyn (2010) mukaan 31 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista koki terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisen vaikeaksi. Havainnoitavissa kouluissa ajan ja terveydenhoitajan vastaanotolle akuuttikäynneille pääsemisen oli kuitenkin helppoa.

8.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Tutkimuksessa vahvistui yhteys teoriaan, jonka mukaan nuorille on tärkeää luottamus terveydenhoitajaan, joka on ammatillinen ja helposti tavoitettavissa. Oppilaat tulevat oma-aloitteisesti avovastaanotolle, jossa yleensä vastataan nuorten ongelmiin ja annetaan neuvontaa ja ohjausta. Havainnoitaessa ilmeni nuorten terveystapojen olevan hyvällä mallilla, toisin kuin olimme ajatelleet Kouluterveys 2010 -kyselyn perusteella.

Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa-alue terveyden edistämisessä, koska sillä on vaikutusta pitkälle nuoren elämään. Kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli edistää lapsen ja nuoren tervettä kasvua ja kehitystä, voimavaroja ja elämänhallintaa tukemalla. On hyvä, että kuntia velvoitetaan asetusten mukaan järjestämään terveystarkastuksia vuosittain sekä antamaan seksuaalista kehitystä tukeva neuvontaa lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavaksi. Tämä auttaa yhtenäistämään toimintapajoja, mitkä ovat ennen lakimuutosta (338/2011) olleet eriäviä kunnittain. Asetuksen lisäksi tarvitaan henkilöstön koulutusta ja yksityiskohtaisia ohjeita kasvun, kehityksen ja terveydentilan arviointiin (Mäki ym. 2010: 145).

Kehittämishaasteena voidaan pitää seksuaaliterveyden edistämisen uusien menetelmien kehittämistä ja monipuolisempaa käyttöä kouluterveydenhoitajan työssä. Nuorten on tärkeää saada mielenkiintoaan ja tarpeitaan vastaavaa tietoa seksuaaliterveydestä, koska silloin he ovat vastaanottavaisempia ja omaksuvat tiedon paremmin. Tarvittaisiin koulujen kesken yhtenäisiä toimintatapoja, työkaluja ja raameja toteuttaa seksuaaliterveyden edistämistä. Terveystarkastajat toivat esiin valmiin ja ajantasaisen tietopaketin kehittämistarpeen, mitä he voisivat hyödyntää työssään. Tulosten perusteella haasteena on terveydenedistämisen menetelmien laaja-alaisempi ja monipuolisempi käyttö, sekä asiakaslähtöisen neuvonnan toteuttaminen terveystarkastuksissa.

Nykyään ollaan kiinnostuneita tietokoneella tehtävistä interventioista ja niiden käytöstä seksuaaliterveyden edistämisessä. ICBI (Interactive computer-based interventions) ohjelmien tarkoituksena on välittää tietoa ja tarjota keskusteluapua. Ohjelmien etuina on, että niitä voi käyttää anonymisti sekä käyttö on toistettavaa ja tieto saadaan oikeaan aikaan. Nuoret käyttävät runsaasti Internetiä, joten he olisivatkin potentiaalinen ryhmä uuden teknologian hyödyntämisessä, seksuaaliterveyden

edistämisen keinona. (Bailey ym. 2010.) Suomessa terveyden edistämiseen internetissä on käynnistetty Verkkoterkkari-hanke, joka on Helsingin terveystieteiden ja nuorisoterveystieteiden välinen yhteistyöhanke. Terveystieteilijät antavat lisäksi matalankynnyksen terveysneuvontaa ja keskusteluapua nuorten suosimissa Habbo-, IRC-Galleria-, Facebook- ja Demi.fi -verkkoympäristöissä. ICBI -ohjelmat tarjoavatkin uudenlaisen kanavan terveyden edistämiseen.

Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Aiheesta löytyy hyvin materiaalia sekä tutkittua tietoa. Tutkitun tiedon lisäksi havainnointi kouluissa antoi ajankohtaista kuvaa seksuaaliterveyden edistämisestä. Peruskoululaisten seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeää ja oikean tiedon saamisen varmistaminen tulisi turvata.

Lähteet

- Aho, Tuulia – Kotiranta-Ainamo, Anna – Pelander, Anna – Rinkinen, Tuija – Alkio, Paula (toim.) 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta -nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Primus Paino Oy.
- Apter, Dan 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/parempaa_seksuaaliterveytta_nuorille>. Luettu 21.11.2011.
- Bailey, Julia – Murray, Elisabeth – Rait, Greta – Mercer, Catherine – Morris, Richard – Peacock, Richard – Cassel, Jackie – Nazareth, Irwin 2010. Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. The Cochrane Collaboration. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006483.pub2/abstract>>. Luettu 20.11.2011.
- Cacciatore, Raisa – Apter, Dan – Halonen, Miila 2010. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Verkkodokumentti. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/5a61809f452eb7cb7485f6de68fb5197/1301040154/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa_Dan_Miila050810.pdf>. Luettu 11.5.2011.
- Halonen, Miila 2011. Seksimittari-apua riskikäyttäytymisen tunnistamiseen. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5007d8f0-c727-4245-bccb-e8ee825a587c>>. Luettu 4.11.2011.
- Hiv-Tukikeskus 2011. Seksuaaliterveyden Työkalupakki. Verkkodokumentti. <http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=184&Itemid=27>. Luettu 4.11.2011.
- Hopia, Hanna – Paavilainen, Eija – Åsted-Kurki, Päivi 2008. Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä perhehoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede vol.20 no 6. 334–336.
- Hovi, Petteri – Salo, Jarmo – Dunkel, Leo 2011. Puberteettikehityksen arviointi. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.): Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmä käsikirja. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>> Luettu 21.11.2011.
- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kaiser family foundation 2011. Sexual health of adolescents and young adults in the United States. Verkkodokumentti. <<http://www.kff.org/womenshealth/upload/3040-05.pdf>>. Luettu 21.11.2011.

- Kannas, Lasse – Peltonen, Heidi – Aira, Tuula 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa 1. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti.
<http://www.oph.fi/download/115911_kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa.pdf>. Luettu 6.4.2011.
- Kansanterveyslaki 66/1972 §14. Annettu Helsingissä 28.1.1972.
- Karlsson, Linnea – Raitasalo, Raimo 2011. Mielialakysely RBDI. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.): Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmä käsikirja. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>>. Luettu 21.11.2011.
- Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede vol. 14. 213–222.
- Kinnunen, Saara – Pajamäki-Alasara, Tatjana – Tallgren, Satu (toim.) 2009. Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys -vanhempi nuoren kasvun tukena. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/191f73f833302f8bd0e3207c3fab1bcc/1320654705/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>>. Luettu 7.11.2011.
- Kolari, Tuula 2007. Nuorten kokemuksia terveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01531.pdf>>. Luettu 9.9.2011.
- Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.
- Korteniemi-Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 2010. Portaita pitkin: lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen: opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Kosunen, Elise 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 127–137.
- Kouluterveyskysely 2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>>. Luettu 6.4.2011.
- Laine, Outi 2002. Kasvu ja kehitys kouluiässä 2002. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 102–109.
- Lehtinen, Matti 2005. Nuorten seksin yhteydessä tarttuvat taudit -ajattelu ja torjunta uusiksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitost. Päivitetty 30.8.2005. Verkkodokumentti.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/6_2005/nuorten_seksin_yhteydessa__tarttuvat_taudin_-_ajattelu_ja_torjunta_uusiksi>. Luettu 21.11.2011.

- Liimatainen, Anja 2004. Nuoren ääni terveystakeskustelussa: kuvauksia ja arviointia kouluterveydenhoitajan työmenetelmästä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Liinamo, Arja 2009. Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, muissa peruspalveluissa sekä ammatillisessa koulutuksessa 2009–2011. Hankesuunnitelmaversio. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Liinamo, Arja – Meripihka, Hertta – Nikula, Anne 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen kehittäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Terveystietä (6).
- Mäki, Päivi 2010. Käsikirja kouluterveydenhuollossa tehtävistä mittauksista, kyselyistä ja tutkimuksista ja LATE -tutkimuksen tuloksia. Kouluterveyspäivät 2010. Verkkodokumentti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5ac348a4-4ba9-4a55-93a0-1452cbe317d5>>. Luettu 6.4.2011.
- Mäki, Päivi – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Kaikkonen, Risto – Koponen, Päivikki – Ovaskainen, Marja-Leena – Sippola, Risto – Virtanen, Suvi – Laatikainen, Tiina – LATE -työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys: LATE -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöstä. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>>. Luettu 4.4.2011.
- Mönkkönen, Kaarina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2002/isbn951-781-933-1.pdf>> Luettu 17.11.2011.
- Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi 2001. Terveystakeskustelut. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Pietilä, Anna-Maija – Liimatainen Anja 2005. Miten nuori tulee kuulluksi? Terveystietä (3).
- Pirkanen, Marjatta 2011. Nuorten päihdemittari, ADSUME. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.): Terveystakeskustelut lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmä käsikirja. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>>. Luettu 21.11.2011.
- Ritamo, Maija 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf>>. Luettu 11.5.2011.
- Ryttyläinen-Korhonen, Katri – Ala-Luhtala, Riitta 2011. Seksuaaliterveys. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.): Terveystakeskustelut lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmä käsikirja. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>> Luettu 21.11.2011.

- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007. Helsinki. Verkkodokumentti.
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>>. Luettu 8.2.2011.
- Seksuaaliterveys 2007. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.
<<http://info.stakes/seksuaaliterveys/FI/kasite.htm>>. Luettu 25.8.2011.
- Suvivuo, Pia 2011. The ability of adolescent girls to exert control over sexually-charged situations. A narrative study for the promotion of sexual health. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Verkkodokumentti.
<http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0413-3/urn_isbn_978-952-61-0413-3.pdf>. Luettu 19.11.2011.
- Terveysedistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf>. Luettu 8.2.2011.
- Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Stakes. Verkkodokumentti.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf>. Luettu 8.2.2011.
- Tietoa seksuaalisuudesta. Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>>. Luettu 25.8.2011.
- Toppari, Jorma – Näntö-Salonen, Kirsti 2002. Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 110–113.
- Törmi, Helena 2004. Terveystieteen työntekijän työmenetelmät kouluterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.
- Vartiainen, Erkki – Virtanen, Suvi – Kattainen, Anna – Koponen, Päivikki – Koskinen, Seppo – Laatikainen, Tiina – Uutela, Antti – Mäki, Päivi – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hanke. Ohjeet kouluterveydenhuoltoon. Kansanterveyslaitos. 2007. Verkkodokumentti.
<http://www.ktl.fi/tto/late/forms/LATEOHJEET_KOULU_5.pdf>. Luettu 6.4.2011.
- Viitala, Anne 2002. Terveystieto ja koululaisen terveyden edistäminen kouluterveydenhoitajan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi Oy.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006. Verkkodokumentti.

<[http://vaestoliitto-fi-](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ceb1c2f934af7710b6e68dc5f75e952b/1301038890/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf)

[bin.directo.fi/@Bin/ceb1c2f934af7710b6e68dc5f75e952b/1301038890/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ceb1c2f934af7710b6e68dc5f75e952b/1301038890/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf)>. Luettu 10.4.2011.

Tannerin arviointiasteikko

Tytön kehitys: rinnat
M1 Lapsen rinta, vain nänni on koholla
M2 Nuppuaste, rinta ja nänni kohoavat hieman, ja rauhaskudosta tuntuu tunnusteltaessa, nännipiha on suurentunut
M3 Rinta ja nännipiha ovat edelleen suurentuneet, niiden ääriviiva muodostaa sivulta katsottuna yhtenäisen kaaren
M4 Nännipiha kohoaa ja muodostaa päälle erillisen kummun
M5 Kypsä rinta, vain nänni on koholla rinnasta nännipihan laskettua takaisin yhtenäiseen ääriviivaan
Pojan kehitys: sukupuolielimet
G1 Kivekset (pituus <20 mm), kivespussi ja penis ovat suunnilleen samankokoiset ja mittasuhteiset kuin varhaislapsuudessa
G2 Kivespussi ja kivekset ovat suurentuneet (pituus >20 mm), kivespussin iho on punertunut ja ohentunut, mutta penis ei ole vielä suurentunut
G3 Penis on pidentynyt, ja kivekset ja kivespussi ovat edelleen kasvaneet
G4 Penis on edelleen kasvanut, myös paksuuntunut, terska on kehittynyt, kivekset ja kivespussi ovat edelleen suurentuneet, kivespussi on tummentunut
G5 Aikuisen kokoa ja muotoa olevat sukupuolielimet
Häpykarvoitus (tytöt ja pojat)
P1 Kuten lapsella, häpyseudun karvoitus ei poikkea vatsan karvoituksesta
P2 Pitkiä, vähän pigmentoituneita, untuvaisia, suoria tai hieman kihartuvia karvoja niukasti häpyhuulissa tai peniksen tyvessä
P3 Huomattavasti tummempi, karkeampi ja kiharampi karvoitus, joka leviää niukasti häpyliitoksen päälle
P4 Aikuistyyppinen karvoitus, mutta vielä huomattavasti pienemmällä alueella, ei leviä reisien sisäisivuille
P5 Aikuistyyppinen karvoitus, yläraja vaakasuora, ei leviä navan suuntaan, mutta kylläkin reisien sisäisivuille
P6 Karvoitus leviää myös navan suuntaan

Puberteettikehityksen asteet Tannerin arviointiasteikon mukaan (Hovi ym. 2011: 38).

Puberteettiseula

	Ei ennen	Viimeistään
Tytöt		
M2	8,0 v	13,0 v ja 1,25 v:n kuluttua P2:sta
P2	9,0 v	13,5 v
Kasvun nopeutuminen	9,0 v	13,5 v
Menarke	10,5 v	15,5 v ja 4,5 v:n kuluttua M2:sta
Pojat		
G2	9,5 v	13,5 v
P2	10,0 v	14,0 v
Kasvun nopeutuminen	10,5 v	15,5 v

Vanhempien vähintään 1,0 v:n poikkeama keskiarvosta (äidin menarke 13,5 v, isän nopeimman kasvun ikä 14,5 v) vanhemman puberteettiaikataulussa sallii lapselle 1,0 v:n lisäpoikkeaman vastaavaan suuntaan puberteettiaikataulussa; nuoren informointi asiasta on silti tärkeää.

M= rintojen kehitys

P= häpykarvoitus

G= genitaalialueen kehitys

Nuoren kasvun puberteettiseula. (Vartiainen ym. 2007: 22)

Havainnointilomake

Peruskouluikäisen *seksuaaliterveyden* edistäminen terveydenhoitajatyössä

Päivämäärä _____

1. Asiakkaan taustatiedot

☐ tyttö

Ikä _____

☐ poika

Luokka-aste _____

2. Käynnin tarkoitus

☐ Määräaikainen

☐ Laaja-alainen terveystarkastus

☐ Seurantakäynti, käynnin syy tai aihe _____

☐ Akuuttikäynti, käynnin syy tai aihe _____

☐ Ryhmäohjaus

☐ Muu, mikä _____

3. Ketkä ovat mukana käynnillä? _____**4. Kuka ottaa seksuaaliterveyden edistämisen puheeksi?**

☐ Terveydenhoitaja

☐ Oppilas

☐ Huoltaja

☐ Muu, kuka: _____

**5. Tapaamisessa esiin tulleet seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät sisällöt
Keskusteltiinko/ puututtiinko niihin tapaamisaikana? +/-**

☐ terveys +/-

☐ päihteet +/-

☐ harrastukset, vapaa-aika +/-

☐ perhesuhteet +/-

☐ seurustelusuhde +/-

☐ kaverit +/-

☐ käsitys itsestä, minäkuva +/-

☐ turvalliset rajat +/-

☐ autonomia/itseäänäminen +/-

☐ puberteettikehityksen seuranta +/-

☐ kehon muutokset +/-

☐ kuukautiset +/-

☐ siemensyöksyt +/-

☐ ihastuminen/ rakastuminen +/-

☐ tieto seksuaaliterveydestä +/-

☐ seksuaalinen identiteetti +/-

☐ yhdynnän aloittaminen +/-

☐ sukupuolitautilien ehkäisy, mikä? _____

☐ raskauden ehkäisy, mikä? _____

- ☐ kondomin käytön ohjaus +/-
- ☐ riskikäyttäytyminen, mikä? _____
- ☐ kaltoinkohtelu /väkivalta +/-
- ☐ muu tekijä, mikä? _____

Kuvaa käydyn keskustelun sisältöä ja luonnetta _____

6. Minkälaisin menetelmin seksuaaliterveyttä tuetaan?

- ☐ Dialogi
- ☐ Keskustelu terveystarkastuslomakkeen perusteella
- ☐ Voimavaralähtöiset keskustelumenetelmät
- ☐ Aiheeseen liittyvä aineisto, materiaali _____
- ☐ Seksuaaliterveysanamneesi
- ☐ Seksuaalisuuden portaat
- ☐ Huolen puheeksiotto, miten? _____
- ☐ Muulla tavoin, miten? _____

7. Terveysneuvonta ja ohjaus

- ☐ asiakaslähtöinen
- ☐ asiantuntijalähtöinen
- ☐ yhdessä oppiminen

8. Seksuaaliterveyden tukemisen tarve +/-

9. Suunniteltu jatkohoito, mitä? _____

10. Muuta: _____

11. Tapaamisen kesto: _____

Tutkimuslupahakemus



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 6/2011 1 (2)

16.6.2011

126 §

ARJA LIINAMON YM. TUTKIMUSLUPAHAKEMUS AMK-OPINNÄYTETÖILLE

11-761/054

Hakijat	<p>Terveystieteiden tohtori Arja Liinamo, yliopettaja, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala</p> <p>Terveystieteiden maisteri Asta Lassila, lehtori, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala</p>
Ohjaaja	Terveystieteiden tohtori, dosentti Anrja Häggman-Laitila, T&K-kehityspäällikkö, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala
Aihe	Terveystieteiden tohtori, dosentti Anrja Häggman-Laitila, T&K-kehityspäällikkö, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala
Lausunto	Terveystieteiden tohtori, dosentti Anrja Häggman-Laitila, T&K-kehityspäällikkö, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala
Päätös	<p>Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puoltaa tutkimuslupan myöntämistä ehdolla, että:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä Terveyskeskuksen yhteyshenkilöt ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta päällikkö Hanna Viitala, neuvolatyön osalta ylihoitaja Ritva Paavonheimo ja Verkkoterkkari-hankkeen osalta johtava ylihoitaja Tuula Kauppinen, joiden tehtävänä on osaltaan valvoa, että tutkimus toteutetaan suunnitelman mukaisesti Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia terveystieteiden keskukselle Tutkimukseen liittyvien opinnäytetöiden valmistuttua ne toimitetaan terveystieteiden keskuksen käyttöön (os. Helsingin kaupunki, kirjasto, terveystieteiden keskus, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki) Hakijat ja opinnäytetöitä tehneet opiskelijat saapuvat maksutta esittelemään tutkimusten tuloksia terveystieteiden keskuksen.

Postiosoite
Helsingin kaupungin kirjasto
Terveystieteiden keskus
PL 10, 00099 HELSINGIN
KAUPUNKI
helsinki.kirjasto(at)hel.fi

Käyntiosoite
Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
http://www.hel.fi/terveystieteiden_keskus/

Puhelin +358 9 310 13704
Faksi +358 9 655 783



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 6/2011 2 (2)

16.6.2011

Ilmoitus toimitusjohtajalle (pöytäkirjanote yhteyshenkilöille: päällikkö Hanna Viitala, ylihoitaja Ritva Paavonheimo ja johtava ylihoitaja Tuula Kauppinen).

HANNA-LEENA NUUTINEN
Hanna-Leena Nuutinen
Sihteeri

Postiosoite
Helsingin kaupungin kirjaamo
Terveyskeskus
PL 10, 00099 HELSINGIN
KAUPUNKI
helsinki.kirjaamo(at)hel.fi

Käyntiosoite
Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi/terveyskeskus/>

Puhelin
+358 9 310 13704

Faksi
+358 9 655 783



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

TUTKIMUS / KEHITTÄMISHANKKEEN LUPAPÄÄTÖS

Hakijan nimi ja osoite

Arja Liinamo

arja.liinamo@metropolia.fi

Diaarinumero

11-761/054

Tutkimuksen/kehittämishankkeen nimi

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2011 - Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut (toteutuu amk-opiskelijoiden opinnäytetöinä tutkijoiden ohjauksessa)

- ☒ Myönnän luvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin
- ☐ Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- ☐ En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyn perustein
- ☐ Lisäehdot liitteenä ☐ Perustelut liitteenä ☐ Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

Lisäehdot ja lisäperustelut

Terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- ☐ hakemuksen mukaiset
- ☐ muut, mitkä:
- ☐ kustannuksista tehdään sopimus

PÄÄTTÄJÄ

TOIMITUS- JOHTAJA	Päivämäärä	Pykälä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
	28.6.2011	2082 §, liitteet 1-7	 Riitta Simoila, vs. toimitusjohtaja

Liitteet

Päätöksen jakelu:

- ☒ Tutkija(t) / hakija(t)
- ☒ Terveyskeskuksen yksiköt:
TAS/Tejo, koulu- ja opiskeluterv.huollon päällikkö, yh. Ritva Paavonheimo ja jyh Tuula Kauppinen
- ☐ Tietohallintoyksikkö
- ☐ Sairaala-apteekki
- ☒ Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- ☐ Muut
- ☐ Oikaisuvaatimusohjeet

Informaatiokirje terveydenhoitajille

Informaatiokirje terveydenhoitajille

29.8.2011

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -hanke on Helsingin kaupungin terveystieteiden Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pääosin terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöinä. Aineisto kerätään havainnoimalla keskeisiä terveyden edistämisen osa-alueita koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kumppanuus ja yhteistyö kehittämistoiminnassa ovat olennaisia. Kaksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaa ovat olleet mukana havainnointilomakkeen kehittämisessä opiskelijoiden ja ohjaavien opettajien kanssa. Havainnointi tapahtuu kolmen päivän ajan opiskelijoiden koulu- ja opiskeluterveydenhuollon harjoittelun alussa.

Havainnointi toteutetaan luottamuksellisesti ja ammattihenkilön henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua havainnoinnin aineistoa opiskelijat käyvät vielä kahdestaan läpi terveydenhoitajan kanssa ennen tulosten julkaisua. Saatua aineistoa käsittelevät ainoastaan kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Jos terveydenhoitaja ei halua osallistua tai haluaa keskeyttää osallistumisen tutkimukseen, hän voi ilmoittaa asiasta opinnäytetyötä tekeville terveydenhoitajaopiskelijoille. Helsingin terveystieteiden keskus on myöntänyt tutkimukselle tutkimusluvan.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo, projektipäällikkö Asta Lassila ja lehtori Oili-Katriina Mellin. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Arja Liinamo
TtT, yliopettaja
arja.liinamo@metropolia.fi

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Asta Lassila
TtM, lehtori
asta.lassila@metropolia.fi

Tiedonhakutaulukko

Hakukone	Hakusana	Hakujen määrä	Käytetyt tulokset
Medic	Seksuaalisuus	133	0
Medic	seksuaaliterveys	6	0
Medic	seksuaaliterv* AND nuor*	10	1
Medic	kouluterveydenhuolto AND terveyden edistäminen	30	2
Helka	seksuaaliterv*	8	1
Metcat	seksuaaliterv? AND terveydenhoit?	29	2
Metcat	seksuaalikasvatus	138	0
Metcat	seksuaalikasvatus AND peruskoulu	6	1
Metcat	seksuaalisuus AND nuoret	91	0
Metcat	seksuaaliterv? AND työmenetelmät	1	0